

إساءة معاملة الأطفال دراسة اكلينيكية ،

د. صالح حزين السيد
قسم علم النفس - كلية الآداب
جامعة عين شمس

تعرضت الدراسة للاضطرابات النفسية والسلوكية التي تتركها صدمات الإساءة والإهمال في نفوس الأطفال الضحايا ، ومدى الأثر الذي تتركه على علاقتهم بموضوعاتهم وقد حاولت الوقوف على النقاط التالية :

١ - ما إذا كان هناك نوع محدد من الاضطرابات السلوكية والنفسية المشتركة بين هؤلاء الأطفال .

٢ - مدى إضطراب العلاقة بالموضوع من خلال دراسة الأبعاد الآتية:

أ - الاعتمادية في مقابل الاستقلالية .

ب - هل يميل هؤلاء الأطفال الى إرجاع السمات السيئة إلى ذواتهم أم إلى الموضوعات الخارجية .

ج - مدى قدرة الأطفال والآباء على الفصل بين مشاعرهم ومشاعر الطرف الآخر.

وقد تكونت العينة من ثلاثة أطفال ، (بنات) ، أعمارهن (٤.٥ ، ٥ ، ٨) سنوات وكن يعانين من اضطرابات سلوكية ونفسية نتيجة للإساءة السلبية والإيجابية من قبل آبائهن عليهن .

وقد استخدمت الدراسة أداتين ؛ الأولى هي اللعب كوسيلة تشخيصية وعلاجية ، والثانية هي الملاحظة المباشرة وتسجيل الجلسات وذلك لتحقيق الأهداف الآتية :

١ - مساعدة الأطفال على التغلب على الضغوط النفسية ، التي سببتها لهم خبرة الإساءة .

٢ - السماح للأطفال بالتعبير عن انفعالاتهم وتخيلاتهم ومخاوفهم بهدف التعرف عليها من قبل الطفل والباحث .

٣ - ملاحظة مدى التغير والتحسن في الاضطرابات النفسية والسلوكية نتيجة للعلاج باللعب .

- وفي النتائج ، تم عرض الجلسات العلاجية السبع للحالة الاولى ، وثمان جلسات علاجية للحالة الثانية ، وست جلسات علاجية للحالة الثالثة . وكما تم تحليل مضمون ما جاء في هذه الجلسات ، والتي دار محتواها حول مدى شيوع أنواع معينة من الأعراض والاضطرابات السلوكية لدى الحالات الثلاث ودرجة اضطراب علاقتهم بالموضوع على اساس الأبعاد الثلاثة السابقة .

وقد أظهر تحليل المضمون بالنسبة للآباء ما يلي :

١ - ميل الآباء المستمر للتناقض مع أطفالهم ، والتفوق عليهم ، وجذب اهتمام الباحث .

٢ - بالرغم من توقف الآباء عن الإساءة البدنية إلا أنهم إستمروا في لوم الاطفال ودفعهم إلى لعب دور الضحية .

٣ - كان الآباء غير قادرين على التفرقة بين انفعالاتهم وغضبهم وانفعالات وغضب أطفالهم .

كما أظهرت نتائج تحليل المضمون لدى الأطفال ما يلي :

١ - ان الاطفال قد تكيفوا مع الاساءة بأعراض نفسية واضطرابات سلوكية مختلفة .

٢ - أبدى الأطفال عدوانية وعدم قدرة على التحكم في انفعالاتهم خاصة انفعالات الغضب ومشاعر عدم الثقة .

٣ - أبدى الأطفال زيادة في لوم الذات وانخفاض في تقديرها

٤ - بالرغم من محاولات الأطفال للاستقلال ، إلا أنه قد ظهرت عليهم علامات وسلوكيات تدل على عدم الرغبة في الاستقلال .

مقدمة :

رعاية الأطفال والمستشفيات والعيادات الخاصة والعامية تلتزم بتسجيل مثل هذه الأحداث إلى حد كبير (١٧ ، ١٢) .

ومثل هذا الاهتمام بتسجيل أحداث الإساءة للأطفال يتيح للباحثين مصادر للحصول على معلومات تمكنهم من إجراء أبحاثهم ودراساتهم الخاصة بموضوع الإساءة والإهمال وسوء معاملة الأطفال .

والمصدر الأول في المجتمعات الغربية للحصول على المعلومات التي تخص هؤلاء الأطفال ، يتم من الدراسات العيادية التي يقوم بها الأطباء النفسيون والإخصائيون والمعالجون النفسيون والاجتماعيون ؛ لأنهم جميعا يلتقون بهذه الحالات بشكل مباشر أثناء عملهم اليومي ؛ فالعمل الإكلينيكي يتيح الفرصة للمستقلين به للتعرف على أسرار وتفاصيل الخبرات التي تمر بها تلك الحالات تحت الفحص النفسي أو السيكاتري ، ويكشف عن الآثار الجسمية والنفسية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال (٢٩ ، ٢٢) .

أما المصدر الثاني للحصول على المعلومات عن الأطفال الذين يساء معاملتهم أو إهمالهم ، فهو من خلال الإحصاءات الرسمية ، كما يحدث في المجتمعات الغربية والمجتمع الأمريكي بشكل خاص ، فبعد

إن سلوك الإساءة للأطفال من قبل آبائهم أو القائمين على تربيتهم يشيع في المجتمع المصري بأشكال مختلفة ، وبالرغم من ذلك فإنه لا تتوافر أمام الباحثين أية إحصاءات عن معدلات تعرض الأطفال للإساءة والإهمال وسوء المعاملة . وحتى المعلومات والأرقام التي يمكن أن يجمعها الباحث بمجهود فردي من العيادات أو المؤسسات الخاصة والعامية ، لا يمكن الاعتماد عليها كلية للوصول إلى تقييم أو تقدير لدى شيوخ هذه الظاهرة ؛ فالمؤسسات الحكومية والخاصة ، كدور رعاية الأحداث والمستشفيات والعيادات النفسية والعصبية والمدارس ووحدات الصحة المدرسية والسجون ، ليس بها أية إحصاءات منظمة أو غير منظمة ، يمكن أن ننهي على أساسها معدلات تقريبية ، أو نضع فروضاً خاصة بمعدلات انتشارها . وربما يرجع ذلك إلى أن المجتمع المصري على اختلاف فئاته يميل إلى حماية الأبناء والتسامح معهم وتقديم العذر لهم عندما يسيئون إلى أفعالهم . ومن النادر أن تقوم الجهات الرسمية بتسجيل مثل هذه الإساءات الصادرة عن الأبناء أو تحرير محاضر بها .

أما في المجتمعات الغربية ، فإن الهيئات ومراكز الأبحاث والشرطة والعيادات ودور

يمكن القول بإنها إحصاءات متحيزة ؛ لأنها تقتصر على الأسر والأبناء الذين يدفعون بالأمور إلى حد إخطار الجهات المعنية من المستشفيات أو العيادات أو أقسام البوليس أو المدارس .. الخ . وذلك بسبب شدة الإساءة أو لرغبتهم فى تسجيلها .

أما المصدر الثالث للمعلومات عن هذه الظاهرة ، فإنه ينتج من الأبحاث المسحية التى تجرى على فئات من المجتمع ؛ مثل طلبة المدارس أو الجامعات أو عمال المصانع (٣٠) . وغالبا ماتكون وسيلة جمع المادة أو المعلومات فى هذه الأبحاث هى تكنيك تقرير الذات^٣ .

مقدمة نظرية :

١ - تطور تعريف مفهوم الإساءة للأطفال :

عند تناول موضوع الإساءة والإهمال للأطفال^٤ ، نجد أن مسألة تعريفه وتحديدته كانت من المشكلات التى واجهت الدراسات الحديثة فى السبعينيات ، إلا أن الاهتمام بهذه المشكلة كان له بعده التاريخى ؛ حيث إن رجال الثقافة والفكر تناولوا موضوع قسوة معاملة الأطفال حتى عصر النهضة الصناعية ، ثم ظهر اصطلاح الإساءة البدنية للأطفال ،

صدر قانون عام ١٩٧٦ فى الولايات المتحدة الأمريكية . تم إلزام الهيئات الحكومية والخاصة بتسجيل كل الحالات التى يشتبه أن يكون الطفل قد تعرض فيها للإساءة أو الإهمال أو سوء المعاملة . وقد نص القانون أيضا على إلزام هذه الهيئات بأن تجعل هذه المعلومات تحت طلب الدارسين والباحثين . وبالإضافة إلى ذلك ، تقوم الهيئة الأمريكية لحماية الأطفال^٥ ، وهى إحدى فروع الهيئة الإنسانية الأمريكية (A.H.A) ، بعملية تجميع للمعلومات من السجلات الرسمية من جميع الولايات الأمريكية ، وتقوم بنشرها بشكل دورى منتظم .

كما قامت الحكومة الفيدرالية ، ابتداءً من عام ١٩٧٩ ، بعمل دراسات مسحية دورية خاصة بها تشمل جميع الولايات الأمريكية فى هذا الشأن (١٠) .

ومن المعروف أن مثل هذه الإحصاءات تتمتع بالدقة ، ولكن على الباحث أن يراعى أنها لازالت أقل من المعدلات الحقيقية لهذه الظاهرة ؛ ذلك لأن بعض الأسر لا تهتم ، فى الغالب ، بتسجيل مثل هذه الأحداث . كما أن هذه الإحصاءات لا تتضمن الأسر أو الأفراد الذين يتقادون إجراءات تسجيل أحداث الإساءة أو الإهمال للأطفال . وعلى ذلك ،

٢ - زيادة النشر لحالات الأطفال الضحايا ، والقاء الضوء على ما يعانونه من آلام أدت إلى يقطعة المجتمع وتحفيزه على الاهتمام الجاد بالظاهرة .

٣ - ظهور مؤسسات - حكومية وخاصة - بدأت تتعامل باهتمام مع الظاهرة وتحاول معالجة ضحاياها .

٤ - اعتراف المجتمعات بأهمية وخطورة الظاهرة والإحساس بأنها تحتاج إلى الاهتمام والعلاج بدلا من الإهمال والإنكار ، كما هو الحال فى بعض المجتمعات حتى الآن . ورغم ذلك ، لم يزل الجدل قائما حول تحديد وتعريف مفهوم الإساءة للأطفال ، وخصوصا أنه مفهوم يتداخل مع مفاهيم أخرى قريبة منه : مثل الإهمال وسوء المعاملة^٥ .

كما أن زيادة الاهتمام من المتخصصين فى ميادين العلوم المختلفة بهذه الظاهرة أدى إلى تضارب الآراء . وتأخر الاستقرار على تعريف اجرائى محدد .

إن الأبحاث والدراسات ، التى اهتمت بهذا الموضوع ، استخدمت مناهج متباينة لدراسة الظاهرة ، وفى جميع المادة المتعلقة بها . ومع تراكم النتائج البحثية ، ظهرت الاختلافات بين وجهات النظر لدى كل من الشخص القائم بالإساءة وبين الضحية ، كما اختلفت تعريفات

عندما قامت الصحافة فى إنجلترا بنشر حالة الطفلة مارى آلن Mary Allen ، التى تعرضت للتعذيب الوحشى من والديها ، فلفتت أنظار المجتمع وحركت ضميره ، وصدر بعد ذلك أول قانون فى إنجلترا عام ١٨٩٨ ، يحرم المعاملة القاسية للأطفال . ثم أصبح موضوع التسوية فى معاملة الأطفال من الموضوعات التى بدأ يهتم بها ويتابعها رجال الشرطة والباحثون الاجتماعيون ، وذلك حتى عام ١٩٤٠ (١١) .

ومع تطور العلوم الطبية والالتحام المتزايد بين العلوم الاجتماعية والبيولوجية ، تجمع الكثير من الحقائق ، ووجهت الأنظار إلى الظاهرة ، وشعرت المجتمعات بمدى انتشارها ، وبدأ ظهور مفهوم الإساءة للأطفال بشكل أوسع ؛ وذلك لعدة أسباب أهمها :

١ - التطور الذى حدث فى مجال الأجهزة الطبية ؛ حيث استطاعت أجهزة الأشعة الكشف عن الكسور والإصابات الداخلية المتكررة التى تحدث للأطفال نتيجة للإساءة البدنية عليهم من قبل آباءهم أو مربيهم . ومن ثم ، فقد أصبح تحت أيدي وأعين الأطباء آثار الإساءة على الأطفال التى يحاول الآباء إخفاها .

المربون ، ويؤدى إلى جروح وإصابات إكلينيكية ظاهرة على جسم الطفل .

أما القضية الأخرى ، التى دار حولها الجدل ، فكانت تتعلق بالقصدية - فعلى الرغم من إجماع معظم الباحثين على أن فعل الإساءة لابد وأن تتوافر فيه القصدية إلا أن وضع مقياس أو محك موضوعى للقصدية أمر لازال معلقا .

والقضية الثالثة كانت تتعلق بنوعية الإساءة للأطفال ، هل تقتصر على مجرد الفعل العنيف ، الذى يقع على جسم الطفل ، ويؤدى إلى وجود إصابات جسمية ، كما جاء فى تعريف " كمب " التقليدى (٢٢) ، أم أن الإصابة البدنية ليست هى الإصابة الوحيدة التى يمكن أن يبتلى بها الطفل الضحية . كما أن هناك تصرفات وأفعال عدوانية كثيرة - غير الضرب - يتعرض لها الأطفال من قبل مربيهم قد لا تترك أثارا جسمية ظاهرة بل تترك أثارا نفسية سيئة ؛ ومثال لتلك التصرفات ، أن يلجأ بعض الآباء أو المربين إلى حرمان الطفل من الطعام لفترات طويلة كعقاب له ، أو طرده من المنزل ، أو حرمانه من الرعاية الطبية الضرورية أو من التعليم ، أو إعطاء الطفل عقاقير منومة للتخلص من مطالبه دون حاجة الطفل لهذه العقاقير ، أو الاعتداءات الجنسية من قبل الكبار على الأطفال (١٧) .

مؤسسات الضبط الاجتماعى (المؤسسات الاجتماعية والصحية) ، فكل منهم له رؤية وإدراك يختلف عن الآخر ، ويمتد التباين فى وجهات النظر إلى المشاهدين والجيران الذين يدركون الموقف بطريقة مختلفة عن رؤية الأصدقاء ، كما يمتد هذا التباين إلى الباحثين والدارسين ؛ فيذهب كيمب (Kemb, 1962) فى تعريفه لمفهوم الإساءة إلى أنها (فعل عنيف يؤدى إلى الإصابات أو الجروح التى يمكن ملاحظتها إكلينيكيًا) ، وظل تعريف كيمب سائدا لفترة طويلة بين المشتغلين بهذا الموضوع (١١ ، ١٢) .

وقد برزت مشكلة تحديد وتعريف المفهوم فى معظم المؤتمرات التى قامت بعرض الدراسات والنتائج الخاصة بها فى هذا المجال ، لدرجة أن معظم هذه المؤتمرات حرص على تخصيص جلسات ومناقشات خاصة بهذا الموضوع . وكانت تلور فى معظمها حول نتائج الإساءة كأساس أو محك لتصنيف فعل الإساءة وللتفرقة بين ما إذا كان الفعل أو السلوك يمكن أن يعتبر إساءة أم لا . ومن ثم ، دارت تساؤلات حول السلوك أو الفعل الذى يعد إساءة للطفل ورغم ذلك لايفضى إلى إصابات أو جروح جسمية ظاهرة ١٢ . وخلصت معظم هذه المناقشات إلى نوع من الإجماع على أن الإساءة للأطفال - فعل يقوم به الآباء أو

إن مثل هذه السلوكيات اعتبرها المتخصصون نوعاً من الإساءة لكنها تأخذ شكل الضغوط الانفعالية والعقلية على الطفل .

وقد نتصور أن كل هذه المحاولات ، التي استمرت أكثر من عشرين عاماً ، قد أفضت إلى تعريف محدد لكل من الإساءة ، والإهمال وسوء المعاملة ، ولكن كل ما حدث هو انحصار الجدل حول عنصرين يتعلقان بمفهوم الإساءة :

العنصر الأول هو نتائج الإساءة ذاتها ، أما العنصر الثاني فهو بعد القصدية في الإساءة .

ومن الملاحظ أن اتساع حدود التعريف قد أدى إلى حل بعض المشكلات ونفس القدر إلى خلق مشاكل أخرى ؛ فعلى سبيل المثال ، حدث في إحدى الولايات الأمريكية أن تعارضت رؤية كل من السلطة القضائية والمؤسسات الاجتماعية ؛ حيث اعتبرت إحدى المحاكم أن قرار إحدى المؤسسات الاجتماعية لرعاية الأطفال يعد قراراً خاطئاً بل ومثابة الإساءة للطفل ؛ ذلك لأنه قد أدى إلى حرمان الطفل من أمه ، عندما تم إيداعه مؤسسة لحضانة الأطفال كرد فعل لعلاقة الأم برجل لا ترتبط معه بعلاقة زواج . وقد اعتبرت المحكمة أن إبعاد الطفل عن أمه هو بمثابة حرمانه من حاجات أساسية بل وبعد جريمة في حق الطفل ، وإساءة إليه أدت إلى إيقاع ضرر جسيم به .

وبرغم أن القوانين التي صدرت في الولايات المتحدة كانت أكثر تحديداً للجاني والضحية ، إلا أن الحوار والجدل لم يزل دائراً بين المتخصصين وبين المؤسسات الرسمية والقانونية ، ولا زالت هناك مساعي جادة لتطوير التعريف والقانون ذاته .

فالقانون الذي يأخذ به المركز القومي الأمريكي بواشنطن في تعريفه للطفل الذي يساء إليه ، ينص على الآتي :

« إنه كل طفل تحت سن الثامنة عشرة يتعرض للجروح الجسمية أو العقلية ، أو للاعتداء الجنسي والإهمال ، أو إساءة معاملته من الشخص المسئول عن رعايته ، بحيث تؤدي إلى الإضرار بالطفل أو التهديد لصحته وسعادته » (١) .

وبرغم أن نص القانون يبدو شاملاً ، إلا أن هناك بعض العلماء الذين لا يكفون عن محاولاتهم لتطوير التعريف ؛ فيذهب ديفيد جل إلى تعريف الإساءة والإهمال بالآتي :

« إنها أي فعل من جهة الآباء أو شخص ما أو مؤسسة أو من المجتمع ككل يؤدي إلى حرمان الطفل من المساواة في الحقوق والحرية ،

١ - الاتجاه القانوني ، الذي يستند إلى تطبيق قانون العقوبات على الجناة وحماية الأطفال منهم بقوة القانون .

٢ - الاتجاه الطبي ، الذي ينظر للآباء الجناة على أنهم منحرفون ومرضى يجب علاجهم .

٣ - اتجاه العلاج الاجتماعي والنفسى والذي يرى :

أ - أن الآباء والاسرة ككل مضطربون نفسيا ، ويحتاجون لعلاج نفسى أسرى .

ب - كما يرى أن هناك حاجة إلى مزيد من التنظيم والدراسة للمجتمع وللأسرة للوقوف على العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية بفرض تحديد أسباب الظاهرة والوصول إلى علاج أفضل لها .

ج - تقديم الرعاية والعلاج النفسى للضحايا من الأطفال وتخليصهم من الآثار النفسية المعيقة التى تركتها صدمات الإساءة .

٢ - العلاقة بالموضوع لدى الطفل الذى يتعرض للإساءة :

يرى كل من « شبيتز ١٩٥٧ » ، أنا فرويد ، كلارك وكلارك ١٩٨٩ (Spitz 1957, Freud. A.; Clark and Clark, 1989) أن مشكلة الإساءة البدنية للأطفال وإهمالهم هى نوع من الاضطرابات والخلل فى

كما أضافت الدراسات غير الحضارية أبعادا جديدة لمشكلة تعريف الإساءة ؛ فهناك من بين المهتمين بالدراسات المقارنة من يرى أن سلوك الإساءة يختلف من مجتمع إلى آخر ومن طبقة إجتماعية إلى أخرى ومن الذكور إلى الإناث ، بل ومن مهنة إلى أخرى ، وكذلك من ثقافة إلى أخرى (١١) .

كما حاولت مجموعة بحثية أخرى أن تكون أكثر تفاؤلا (١٥) ، وضعوا بعض الحلول عندما نظروا للأمر على أساس أن مصطلح الإساءة للأطفال من الممكن أن يستلزم فى أى من المجتمعات ، إذا ما تضمن عنصرين أساسيين .

العنصر الأول : أن يفرق الباحث بين الإساءة والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية والصحية .

والعنصر الثانى : أن يتمتع التعريف بقدر من الليونة حتى يمكن أن ينطبق على مجموعة من المواقف فى مجتمعات متباينة وصياغات حضارية مختلفة ، ولن يتأتى ذلك إلا إذا وضع فى الاعتبار نتائج وقصدية السلوك .

ويمكن تلخيص ما جاء فى موسوعة الإساءة للأطفال (١٢) ، وما قاله كل من (Calam & Franchi) عن موقف الجهات الرسمية والاجتماعية تجاه الظاهرة ، فيما يلى:

وظيفة الأمومة والأبوة . ومن ثم ، يصبح من الضروري تقديم المساعدة للآباء ولأبنائهم بالإرشاد أو العلاج أو محاولة تغيير البيئة المحيطة بالطفل .

من احتمالات شفافهم ، بينما ، فى حالة إبعادهم ، يتيح لهم ذلك فرصة التعبير عن الانفعالات والمخاوف والغضب التى تستثار داخلهم تجاه الآباء نتيجة الإساءة أو الإهمال .

إلا أنه يجب الانتباه إلى أن اختيار حل إبعاد الأطفال عن آباءهم ليس بالحل الوحيد أو المفضل لكل الحالات ؛ فقد يشير إبعاد الطفل عن آباءه الأصليين العديد من المشاكل السلوكية التى قد تنعكس على علاقته ب مدرسته وأصدقائه ، وتؤدى بدورها إلى مزيد من الإحساس بالعزلة والرفض من الآخرين (١٣) .

ويرى كل من « كالم وفرنش ١٩٨٧ ، شيفرو كونر ١٩٨٣ » (Calam & Franchi 1983; Sgaefer O'Conner, 1987) بوجود الانتباه إلى أن حالات الأطفال ، الذين يتعرضون للإساءة لا تستجيب كلها ، بنفس القدر من النجاح ، للعلاج النفسى ، وأنه فى الحالات التى تستوجب التدخل العلاجى^٧ ، لابد من حسن اختيار الحالات واستخدام التكنيك المناسب لكل حالة ، وهذا يتوقف على طبيعة الأعراض وشدة الاضطراب النفسى الذى يعانى منه الطفل نتيجة لصدمات الإساءة .

ولقد تباينت الآراء حول الطرق التى يمكن بها تغيير البيئة المحيطة بالطفل ، فقد تتم عن طريق إرشاد الآباء ومنعهم من الاستمرار فى الاعتداء البدنى والنفسى على الطفل . وتنبج هذه الطريقة إذا ما استطاع المعالج أن يبين للآباء أن الإساءة للأطفال هى وسيلة ضارة ومرضية من حيث تعامل الآباء مع انفعالاتهم ومشكلاتهم الشخصية . وإذا فشل الإخصائى فى لفت نظر الآباء لذلك ، فإنه ينصح بنقل الطفل إلى مربيين آخرين أو إلى مؤسسة علاجية . حتى يتم إبعاده و حمايته من اعتداءات الآباء البدنية والنفسية .

وفى مجتمعنا المصرى ، نجد استجابة شبيهة بذلك ؛ حيث يتدخل الأقارب أو الجيران لحماية الأطفال من آباءهم ، وغالبا ما يؤخذ الطفل إلى منزل أحد الأقارب عندما تسوء العلاقة بين الآباء وأبنائهم إلى الحد الذى يعرض الأبناء للخطر .

ولقد كشفت الكثير من الدراسات أنه ، فى حالة عدم إبعاد الأطفال عن الآباء المعتدين ، فإن ذلك يزيد من اضطرابهم ويقلل

أكثر ما تحرك فيهم الرغبة في التعبير اللفظي
عن هذه المشاعر (١٢ ، ٢١) .

أهمية البحث :

لما كان المجتمع المصرى من المجتمعات
التي تفتقر إلى دراسات تكشف عن ظاهرة
الإهمال وإساءة معاملة الأطفال ، وأيضاً
لا توجد به بيانات أو إحصاءات منظمة عن تلك
الظاهرة - فقد آثر الباحث أن يقوم بدراسة
إكلينيكية متعمقة لبعض الحالات التي كانت
تتردد على العيادة النفسية الخاصة به - حيث
تم تقديم العلاج النفسى والإرشاد للأطفال
وأسرهم ، وذلك للتعرف على الآثار النفسية
السببية التي أدت إليها الإساءة وعلى التشوه
الذى أصاب شخصية هؤلاء الأطفال من ناحية
ونوعية شخصية آبائهم من ناحية أخرى .

هدف الدراسة :

لما كان الحصول على إحصاءات
ومعلومات عن معدل انتشار ممارسة فعل
الإساءة على الأبناء من قبل الآباء فى المجتمع
المصرى من الأمور الصعبة على الباحثين ،
فقد اهتم الباحث بتلك الظاهرة ، وخاصة بعد
عرض عدة حالات عليه تعانى من اضطرابات
سلوكية من الأطفال فى عيادته الخاصة ،
ووجد أثناء العمل معها أن هؤلاء الأطفال قد

ويرى فريق آخر من المعالجين النفسيين
أن علاج المشكلة يتعدى مجرد تقديم الرعاية
والعلاج للأطفال الذين يتعرضون للإساءة ،
بحيث يجب الوضع فى الاعتبار عدة إجراءات
عند إعداد برامج علاج هؤلاء الأطفال ، يمكن
تلخيصها فى الآتى :

أولاً : لابد أن ينظر إلى طفل الإساءة
على أنه حالة تحتاج إلى تدخل علاجي
عاجل .

ثانياً : اعتبار الطفل هو الضحية
الأولى . ومن ثم ، يجب حمايته من تعرضه
لمزيد من الإساءة ، وذلك عن طريق إيقاف
الاعتداء عليه فوراً ، أو نقله إلى بيت آخر ،
يكفل له الحماية : كأن ينقل إلى بيت أحد
الأقارب ، أو إلى مؤسسة علاجية .

ثالثاً : أن يتوقع المعالج مقاومة الآباء
المتباينة عند تدخلهم إلى هذه المشكلة ، حتى
فى الحالات التي يتم فيها تقديم العلاج
النفسى أو الإرشاد النفسى (٩ ، ٢٤ ، ٢٥) .

ويتفق معظم الباحثين على أن الغالبية
العظمى من أطفال الإساءة يعانون من عجز
فى الانتباه مع ضعف القدرة على السيطرة
على دافعاتهم : حيث إنهم يتصرفون فى
القالب طبقاً لمشاعرهم العدوانية ، بمعنى أن
مشاعرهم العدوانية عادة ما تحرك سلوكهم

العينة :

اقتصرت عينة البحث الحالى على ثلاث حالات من الأطفال ، الذين جاؤا بصحبة والديهم للعلاج من بعض المشاكل النفسية والسلوكية . وقد تبين أثناء العلاج أنهم جميعا قد تعرضوا للإساءة وسوء المعاملة من قبل الآباء ، وسوف نقوم بذكر التفاصيل الخاصة بكل حالة على حدة فى نتائج البحث .

الأدوات :

١ - الملاحظة :

استخدم الباحث تكتيك الملاحظة المباشرة للأطفال أثناء الجلسات العلاجية لما له من مميزات ، تعرضها فى الآتى :

أ - أن الملاحظة المباشرة تساعد الباحث على تفادى الوقوع فى صعوبات التفرقة بين السلوك الحقيقى والتعبير اللفظى عن المشاعر والانفعالات .

ب - أن الملاحظة تتيح فرصة جيدة لملاحظة تفاعل الأم والأب مع طفلها بدلا من الاعتماد على الوصف اللفظى لهذا التفاعل أو للعلاقة بينهم .

ج - تمكن الملاحظة من رؤية الباحث لتفاعل الطفل مع الألعاب التى تقدم له ومدى

تعرضوا للإساءة والإهمال من قبل آبائهم بدرجة شديدة ولفترات طويلة . وعند استخدام طريقة العلاج باللعب والملاحظة المباشرة ، أصبح من الممكن الكشف عن آثار الإساءة على الحياة النفسية لهم ، وعلى شخصياتهم وسلوكهم .

وتهدف الدراسة إلى التعرف على المشاكل النفسية العميقة التى تركتها صدمات الإساءة والإهمال على الأطفال ، وذلك باستخدام العلاج باللعب .

كما تهدف إلى معرفة العلاقة بين الطفل وموضوعاته التى تسبب إليه (الوالدين) ، خاصة وأن معظم الدراسات أشارت إلى أن الإساءة والإهمال قد يؤدى إلى أنواع مختلفة من الأعراض النفسية والاضطرابات المختلفة فى الشخصية .

التعريف الإجرائى :

فى ضوء التعريفات وأوجه النظر السابق عرضها حول مفهوم الإساءة ، سوف نستخدم هذا المفهوم فى دراستنا الحالية ، كالاتى :

أنه « سلوك التدخل أو عدم التدخل من قبل الآباء أو القائمين على رعاية الأطفال يؤدى إلى حدوث إصابات وجروح جسيمة ، أو يترك أثارا نفسية سيئة على الأطفال ، تعيق نموهم النفسى ، وتؤثر على شخصيتهم تأثيرا سلبا » .

- ٢ - كانت أدوات اللعب تتكون من :
- أ - بيت به عدد من الحجرات .
- ب - عدد من العرائس ، ذكور وإناث ، مختلف الأحجام .
- ج - أطباق بلاستيك بها أكل صناعي .
- ٣ - قمنا بوضع بعض اللعب السابقة على الأرض والبعض الآخر على المكتب .
- ٤ - تم استبعاد كافة المنقولات الصلبة والأشياء التي من الممكن أن تشكل خطراً على الطفل .
- ٥ - كان بالحجرة مساحة كافية كي يتحرك فيها الطفل بحرية ؛ كان يأخذ جانباً في أحد الأركان إذا ما أراد الابتعاد عن المعالج ، أو أن يختل بنفسه ، أو ينسحب من اللعب .
- ٦ - كما راعينا أن تكون أدوات اللعب غير مكلفة ومن السهل إحلالها ، ومن الأنواع التي يصعب تكسيدها ، ولا تؤدي إلى أضرار أو إصابات مادية للطفل حتى لو استعملها كأدوات أو أسلحة للعدوان .
- ٧ - اتخذت الإجراءات السابقة طبقاً لما قدمه شيفر وكونر ١٩٨٣ في كتابهم (Handbook of Play Therapy, Shaefer & O'Conner, 1983) .
- مشاركته في اللعب بها ، كما تعطى الطفل فرصة للتعبير عن مشاعره وأفكاره ومخاوفه التي لا يستطيع أن يعبر عنها بالكلام .
- د - ملاحظة التغير الذي طرأ على سلوك الطفل ومشاعره أثناء اللعب وبعد تقديم التفسيرات له .
- ٢ - اللعب :
- إن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة ليسوا فئة واحدة ، وإنما يتباين بينهم عمق الاضطراب النفسي ، وذلك نتيجة لعدة عوامل ، هي :
- مدى تحمل شخصية الطفل لنوع الإساءة التي تعرض لها ، وكذلك سن الطفل عند تعرضه لحجرة الإساءة (جسدية ، نفسية) ، وطول الفترة التي تعرض الطفل أثناءها للإساءة .
- وعليه ، فقد رأينا أن نستخدم اللعب كوسيلة نستطيع بها التعرف على تخيلات ومشاعر الطفل وانفعالاته المختلفة .
- وقد روعى عند انتقاء اللعب أن يراعى سن الطفل ومرحلة المرض لديه ، ونوع الأعراض ، ونوع الإساءة ، والإهمال الذي تعرض له .
- ١ - ومن ثم ، فقد أعدنا حجرة للعب الأطفال بحيث تكون فسيحة ، وكانت أرضيتها مغطاة تماماً بسجادة سميكة .

أن يفحص ما شاهده وما جاء فى التسجيل دون أى محيزات أو أى رؤية مسبقة .

وكان الهدف الذى يسعى المعالج إلى تحقيقه ، من خلال استخدام هذه الأدوات ، ينحصر فى الآتى :

١ - مساعدة الطفل الضحية على السيطرة على الضغوط النفسية التى سببتها له الإساءة والإهمال عن طريق تعريف الطفل بها ووقايته من أن تؤدى به هذه الضغوط النفسية إلى مزيد من الاضطرابات النفسية والاعتراقات السلوكية .

٢ - السماح للطفل بالتعبير عن وجدانه وانفعالاته وتخيلاته التى نشطت نتيجة للاعتداءات عليه أو إهماله .

٣ - سوف يتحقق الهدفان السابقان من خلال اللعب بالدمى ، التى تصبح رموزا للكبار ، وتسمح بخروج الانفعالات والصراعات أكثر من التعبير اللفظى ، ولأن الطفل لا يستطيع أن يفصح عما بداخله للراشدين ، لأن الراشد يصبح شخصا لا يؤمن جانيه ولا يمكن التوقع لسلوكه .

ولقد قام الباحث ، أثناء العلاج ، بملاحظة وتسجيل العناصر الآتية ، وملاحظة ما إذا كان هناك تغير فيها نتيجة للعلاج أم لا .. وهذه العناصر هى :

٨ - ولما كان الأطفال الذين يتعرضون للإساءة - بصرف النظر عن أعمارهم - سوف يستخدمون هذه اللعب للتعبير عن صراعاتهم الأسرية ، فقد أثروا اختيار أدوات اللعب التى تشجع وتسهل التعبير عن الخبرات مع أفراد الأسرة والتخيلات المرتبطة بهم . ولذلك ، فقد تضمنت الألعاب بيتاً به العدد التقليدى من الحجرات ، وبعض الأثاث ، وكذلك الشخصيات التى تتواجد عادة فى المنزل .

٩ - لم تتضمن أدوات اللعب أية مواد غير محددة الشكل ؛ مثل الصلصال أو أدوات الرسم ؛ لأن مثل هذه الألعاب تحتاج من الطفل أن يعبر عن الكثير مما بداخله دفعة واحدة ، كما لم تقدم ألعاب لها رموز عدوانية واضحة ؛ مثل لعب الجنود والمدافع والذبابات ؛ لأن مثل هذه الألعاب تكشف عن الصراعات التى يسببها العدوان فى مرحلة مبكرة ، وقد تبين أن أطفال الإساءة يتعلقون بها ويستخدمونها بشكل جوازى فلا تساعد على التعرف على العلاقة بين العدوان وموضوع العدوان (١٧ ، ٢٦) .

١٠ - قام الباحث بتسجيل الجلسات بسجل صوتى كى يتمكن من مراجعتها بعد الجلسة والتأكد من معنى سلوك الطفل بل وللتأكد من صحة تفسيراته هو شخصيا . وبذلك ، أصبح من السهل المقارنة بين كل حالة والحالات الأخرى ، وقد حاول الباحث ، كذلك ،

- ١ - الطريقة التى يتعرف بها الطفل على الدمى .
- أ - مدى الاستقلالية الاعتمادية للطفل على موضوعاته .
- ٢ - وبعد تشجيع الطفل على اللعب مع الدمى ، قمنا بملاحظة الآتى :
- ب - هل يقوم الطفل باستمجاك المشاعر السيئة أم يقوم بإسقاطها على الواقع .
- أ - قدرة الطفل على التفاعل مع الأكماب .
- ب - قدرة الطفل على التعبير عن انفعالاته وأفكاره من خلالها .
- ٣ - كما حاولنا النفاذ إلى مشاعر الطفل الأكثر عمقا ، وذلك من خلال الآتى :
- أ - وضع شروط أكثر صعوبة للتفاعل .
- ب - إرجاء الإثابة والتفسير للطفل .
- ج - جعل اللعب أكثر صعوبة .
- و لما كانت الأدوات المستخدمة فى العلاج باللعب والملاحظة ، فقد حاول الباحث من خلالها ملاحظة بعض الأهماد ، وهى :
- ١ - هل هناك نوع محدد من الأعراض النفسية والاضطرابات الشخصية تشيع لدى الأطفال اللذين يتعرضون للإسائة والإهمال .
- ٢ - ما مدى اضطراب العلاقة بالموضوع لدى الأطفال اللذين يتعرضون للإسائة والإهمال ، وسوف نتعمق فى هذا من خلال البحث فى الأهماد الآتية :
- أ - ما مدى مقاومة الآباء لتدخل المعالج أثناء معالجة أبنائهم .
- ب - ما مدى قدرة الآباء على الفصل بين مشاعرهم ومشاعر أبنائهم .
- ج - ما مدى قدرة الآباء على تقدير الطفل لذاته وللصور الوالدية .
- د - ما مدى مقاومة الآباء لتدخل المعالج أثناء معالجة أبنائهم .
- ٤ - مدى قدرة الآباء على الفصل بين مشاعرهم ومشاعر أبنائهم .
- النتائج :
- (عرض دراسة حالات الأطفال اللذين يتعرضون للإسائة) .
- الحالة الأولى :
- الجلسة الأولى :
- جاءت الطفلة ، التى تبلغ من العمر أربعة أعوام ونصف ، بصحبة الأم والحالة وذلك لطلب العلاج من مشكلات تتعلق بالكلام ونزعاتها للعزلة والانسحاب من الآخرين ، وأيضا بسبب عدم قدرتها على التحكم فى انفعالاتها ؛ حيث دأبت على الصراخ الشديد عند غياب خالتها عن نظرها حيث تقيم الطفلة معها بصفة دائمة .

الجلسة الثانية :

أن تفرغ الطفلة من فراقها . ثم قمت بوضع عروسة أخرى أمام الطفلة ، وذكرت اسمها لها ، فقامت بالتقاطها بدلا من العروسة الأولى .

الجلسة السادسة :

فى هذه الجلسة ، قمت بتشجيع الطفلة على الكلام واللعب مع الدمى بتقديم عرائس أخرى لها ، وقامت هى بدورها بالتعرف عليهم وقبولهم ، وبدأت فى تسمية العرائس واللعب معهم مقلدة المعالج ، وأصبحت قادرة على التقدم إلى اللعب والتقاطهم بنفسها . ثم قمت بوضع العرائس على المقعد وقلت لها « العروسة قاعدة على الكرسي » وسرعان ماقامت الطفلة بتقليد المعالج ، الذى اقتصر دوره على ملاحظة قدرة الطفلة على الاقتراب من اللعب ، وكيفية تعرفها عليها ، ثم تشجيعها وحشها على تقليد المعالج فى التفاعل مع اللعب . ومن الجدير بالذكر ، أن هذا الموقف قد لا يتكرر حدوثه بنفس الصورة مع حالات أخرى من الأطفال الذين يتعرضون للإساءة .

الجلسة السابعة :

طلبت من الطفلة - فى هذه الجلسة - أن تختار عروسة ، فقامت بالتقاط واحدة ، ثم ألقت بها على الأرض وصرخت « عروسة وحشة » . وقد كان ذلك أول موقف استطاعت أن تستعيد فيه خبرة الضرب وتعتبر عن

فى هذه الجلسة ، حضرت الخالة مع الطفلة التى تبين أن الأم قد اعتدت عليها بالضرب مرتين ، وقد أدى ذلك إلى كسر فى الساق والضلوع .

الجلسة الثالثة :

ظلت الطفلة ، حتى هذه الجلسة ، غير قادرة على تحمل ابتعاد الخالة عنها ، وكانت تجلس فى حجرها طوال الجلسة العلاجية ، تنظر إلى اللعب باهتمام ، ولكن ليس لديها القدرة على لمسها ، بالرغم من تشجيعها وتقديم اللعب لها .

الجلسة الرابعة :

فى هذه الجلسة ، قمت بإمساك دمييتين، وذكرت لها اسم كل منهما « دى عروسة » ، « وده كرسي » ، ثم قمت بوضعهما بهجوار الطفلة ليكونا فى متناول يدها .

الجلسة الخامسة :

ذهبت الطفلة إلى جوار المكتب ، والتقطت عروسة صغيرة ، ونظرت إليها وهزتها ، ثم قامت بشمها ووضعها فى فمها وكأنها تحاول التعرف على موضوع جديد وغريب ، وبينما كانت الطفلة متمكة فى هذا العمل ، استطاعت الخالة ، ولأول مرة ، أن تترك مقعدها بهدوء وتخرج من الحجرة دون

أنها تداوم على سرقة الطعام من التلاجة أثناء الليل ؛ فتأخذ الخبز واللحم وأى مأكولات تجدها وتخبئها تحت سريرها أو فى الأدراج أو حقيبة المدرسة ، وقد أهدى الوالدان الضيق الشديد من الطفلة ؛ لأنهما كانا يقدمان لها كل ما يحتاجه من طعام وحلوى .

الجلسة الأولى :

تبين من الجلسة الأولى المخلاطات الشديدة بين الأب والأم والانتهاكات المتبادلة بينهما حول إهمال كل منهما فى تقديم الرعاية للطفلة . وعند سؤالهما ، من هو الشخص الذى يقدم الطعام للطفلة ؟ زادت حدة الانتهاكات ، حيث يصر كل منهما على أن الآخر يجب أن يقوم بتقديم الأكل لها . ونتيجة لذلك ، كانا يتركان الطفلة فى المنزل طوال اليوم بدون أكل ، وقد برز كل منهما الموقف على أنه كان يظن أن الآخر قد أعد الطعام لها . وعلقت على ذلك بقولى « إن الطفلة عندما تكبر وتستقل سوف تريحكما من هذه المسئولية » ، فأسرعت الأم قائلة « إننى أحت الهنت على الاستقلال منذ أن كان عمرها ثلاث سنوات » ، ودون أن تدرك أن فى اتجاهها هذا رغبة فى التخلص من مسئولياتها تجاه الطفلة ، وقد كان من السهل رؤية الخلاف وعدم التوافق فى العلاقة الزوجية بين الوالدين .

انفعالاتها بل وإدراكها للاعتداء الذى وقع عليها من خلال بعض الكلمات والأفعال . ولكنها عادت وانسحبت ، وكلما حاولت الاعتداء على العروسة تتوقف وتتسحب وتنتظر حولها ثم تنتظر لى ، فقلت لها « العروسة وحشة وعلشان كده أمها ضربتها جامد » فانفجرت الطفلة فى الهكاء ، ثم توقفت فجأة عن الكلام ، ثم قلت لها « إنك لا تتكلمى حتى لا يقع عليك الضرب » ، فالتجته على الفور إلى العروسة تحاول ضربها ، ولكنها توقفت فجأة عن ذلك ، فعلقت على الأمر بقولى « انت تخشى وقوع مثل هذا الضرب عليك وإنك لا تجبى الضرب » . وقد حدث تحسن ملحوظ فى لعب الطفلة وفى قدرتها على الكلام . وبالرغم من أن ذلك ليس بالعلاج المتعمق إلا أن اللعب قد مكّن الطفلة من الاقتراب من الآخرين بعد أن استطاعت أن تعبر عن انفعالاتها وغضبها وتعترف على مخاوفها من هذا الغضب ، وبعد أن شعرت بأنها كانت ترى نفسها على أنها « وحشة » . واعتقد أن هذا الوعي والإدراك بما كان ممنوعاً ومكفوفاً قد أدى إلى تحسن ملحوظ فى حالة الطفلة .

الحالة الثانية :

طفلة فى السادسة من العمر ، جاءت بصحبة والديها ، وكانت شكواهما من أنها تقوم بسرقة الحلوى من المحال التجارية ، كما

الجلسة الثانية :

أضفت شرطا آخر للعب : حيث قلت لها «تستطيعين أن تحصلى على الحلوى إذا التزمت بالسيطرة على تصرفاتك ومشاعرك». ثم حصلت على قطعة من الحلوى بعد رسم صورة وقطعة أخرى بعد أن قامت باللعب لمدة عشر دقائق بالعرائس والبيت . وبعد ذلك ، كان الاتفاق هو إرجاء أخذ الحلوى إلى نهاية الجلسة ، حيث يمكنها أن تأخذها جميعا . وقد أدت هذه الطريقة إلى بث روح الثقة والإحساس بالأمان ، مما أدى إلى مساعدة الطفلة على تأجيل الإشباع ، ولم تعد فى حالة توتر وتوقع للخطر تجعلها تستنفذ كل طاقتها ووقتها .

حضرت الأم ولم يحضر الأب بصحبة الطفلة ، وبدأت فى الحديث إلى الطفلة وسؤالها عن اسمها فقدمت لى نفسها كطفلة متكبرة ، مندفعة ، عنيدة ، تميل إلى إستخدام الكلمات البذيئة ، وتضرب بيدها على المكتب . وعند تقديم الدمى لها ، كانت تلتقى بها إذا لم تلبى طلباتها فى الحال . ولما كان جزء من مشكلة الطفلة متعلقاً بالطعام ، قمت بإحضار بعض الحلوى ، وهى طريقة يمكن استخدامها مع مثل هؤلاء الأطفال ، وأوصى بها العديد من الباحثين فى مجال الأطفال (٣ ، ٢٣ ، ٢٦) .

الجلسة الثالثة :

الجلسة الخامسة :

حتى هذه الجلسة ، كانت لم تزال تلعب دور الأم التى تحبس كل الأطفال كى تستمتع بأوقاتها مع الأب ؛ فكانت ترى الأم بأنها تهمل أطفالها وعلقت أنا على دمية الأم « إنها لاتهمم بما إذا كان أولادها يموتون من الجوع » إلا أنها لم تبد اهتماما لتعليقى ، فقمت أنا بلعب دور الطفل الذى يصرخ من شدة الجوع والإحساس بالوحدة ، فقامت هى بلعب دور الأم ، فقامت بنهرى وإهمالى والاستهزاء بهى . وظلت هذه اللعبة مستمرة بيتنا لمدة جلستين (الجلسة السادسة والسابعة) .

فى هذه الجلسة ، أبدت الطفلة علامات العناد ، وركزت كل اهتمامها على علبة الحلوى ثم قلت لها « أنا مستعد أن أعقد معك اتفاقاً » ثم قدمت لها قطعة من الحلوى وقلت « سوف أعطيك قطعة أخرى فى كل مرة تجيبى على سؤالى » ، وقد استمر هذا الاتفاق لمدة جلستين .

الجلسة الرابعة :

حاولت أن أجعل اللعب أكثر صعوبة دون أن يمتلكها الخوف من عدم الخيلة الذى كان يسيطر عليها فى بعض المواقف . فقد

الجلسة الثامنة :

وبدأ الطعام يفقد أهميته فى اللعب .

وقد أدى ذلك إلى توقف الطفلة عن سرقة واخفائه فى المنزل ، وقد اعتبرت ذلك فى حد ذاته إنجازا مشجعا وعلامة على نجاح العلاج باللعب .

وأثناء العلاج ، أبدت الطفلة بعض الرغبات التى أمكن تفسيرها ، وأعتقد أنها تستحق التسجيل ؛ حيث كانت تبتدى رغبتها من وقت لآخر فى أن تأخذ معها بعض اللعب إلى المنزل ، وقد كان ذلك تعبيراً عن رغبتها فى نوع من الارتباط بالمعالج .

كما أبدت الطفلة حساسية تجاه الإشارات أو العلامات التى تجعلها تعتقد أن المعالج سوف ينساها ، كما أنها كانت تشعر بالقلق إذا ما لاحظت أن اللعب كانت تستعمل من الغير .

كما لاحظت أيضا أن إلغاء المواعيد يجعلها تشعر بتوتر وخيبة أمل وغضب يؤدى بها فى النهاية إلى الانسحاب . كل هذه علامات ومشاعر تدل على عدم الثقة فى موضوعاتها ، الأمر الذى يؤدى إلى ضعف قدرتها على التعامل ذهنى مع الأمور والأشياء غير المتوقعة .

الحالة الثالثة :

جاءت الطفلة ، التى تبلغ من العمر ثمان سنوات بصحة والديها ، وكانت الشكوى الأساسية أنها تعاني من أرق وفزع ليلى ،

فى هذه الجلسة ، أبدت الطفلة مشاعر الاستياء من اللعبة ، فاقترحت على الطفلة أن تقوم معا بالهرب من المنزل والبحث عن آباء آخرين . وعندما قمت بالقرع على باب المنزل (بيت العرائس) للجوء إلى آباء آخرين ، تحولت الطفلة من دور الأم السيئة القاسية إلى دور الأم الحسنة ، وأصررت على أن تقوم بطبخ الطعام للطفل (المعالج) ، وبدأت تقدم الطعام لى على أطباق . وبالتدريج ، وأثناء مداومتى على لعب دور الطفل أمامها ، كنت أغير من طلباتى ، ولكن ظلت هى تلعب دور الأم المثالية ، فبدأت أطلب منها أن تعطينى الطعام ، ثم تعطينى المشاعر والحب ، ثم طلبت منها أن تقوم بضمى إليها وأن تقوم بالغناء والتحدث لى . وبالرغم من استمتاعها بلعب هذه الأدوار ، إلا أنها كانت تصاب بحالة من تشتت الانتباه ، ثم تعود إلى لعب دور الأم المثالية ، فأعلق على سبب شرودها « إنك كنت فى حاجة شديدة لهذه الرعاية من أمك » .

وبعد مرور ثلاث جلسات أخرى ، كنا لم نزل مستمرين فى لعب هذه الأدوار . ثم قامت الطفلة بتغيير دورها ولكن بحرص وحذر شديدين فبدأت هى فى لعب دور الطفلة ، وبدأت أنا فى لعب دور الأم الحسنة التى تمنحها الطعام ثم الحنان ثم الرعاية بدلا من الطعام .

الجلسة الثانية :

فى بداية هذه الجلسة ، كانت الطفلة منسحبة ، ولا تهوى أى مشاركة فى اللعب مع المعالج ، كما كانت شديدة الحساسية تجاه أى سلوك يصدر عنه ؛ فمثلا عندما كان المعالج يتعرض للسعال أثناء الجلسة ، كانت تسرع بسؤاله فى لهفة شديدة عن صحته وتقول له « هل أنت مريض ؟ » ، وكانت تحاول تنفيذ كلماته أيضا تنفيذا حرقبا . أما فى اللعب ، فلم تبد أى نوع من المبادأة أو التلقائية ، وكانت تصر على أن تحصل منى على كل التعليمات بالتفصيل قبل البدء فى أى لعبة .

الجلسة الثالثة :

طلبت من الطفلة أن ترينى ماذا فعلت فى بيتها ، فالتجعت إلى بيت العرائس ، وقد ظهرت عليها علامات الاهتمام الشديد والجدية ، وقامت بتنظيف الأرض ، ثم عمل حمام للطفل وإطعام الأم المريضة ، وقامت بتدليكها ، وسألته « ما إذا كانت تشعر بتحسن ؟ » . وحتى أستطيع أن أقيم علاقة علاجية معها ، وأمنحها فرصة للتعبير التلقائى ، لم أبادر بسؤالها عن مشاعر الأمور الجارفة فى بداية الجلسة . ولكن بعد جلستين ، حاولت أن أغير المواقف والأسلوب .

واسراف فى أحلام اليقظة مع هبوط فى أدائها المدرسى ، كما ظهرت عليها أعراض الانسحاب « حيث لم يعد لديها أصدقاء » على حد قول الأم ، وعندما حاولت سؤال الطفلة نفسها عن سبب عدم وجود أصدقاء لها ، عللت ذلك بأنها تتعرض للإيذاء من زملائها فى المدرسة .

الجلسة الأولى :

أبدت الطفلة ، فى هذه الجلسة ، مشاعر خوف من الأم ، وسؤالها تبين أنها قد تعرضت للاعتداء المتكرر بالضرب من قبل الأم ، بحيث ترك ذلك علامات على جسمها وأثارا استمرت لفترات طويلة ، ولكن دون حدوث جروح أو كسور . ورغم أن الأم قد ذكرت أنها قد توقفت عن سلوك الضرب منذ عام بعد أن دخلت هى نفسها فى علاج بالعقاقير مع أحد الأطباء النفسيين ، إلا أنها مازالت ترى طفلتها عنيدة ، لا تتكلم ، كثيرة البكاء .

ومن خلال الحوار ، تبين أن الأم لم تتخل بعد عن إهانة طفلتها بالكلمات ، وعلى حين أن الأم كانت تقضى معظم الوقت فى السرير لما تعانیه من توهم بالمرض ، كانت الطفلة تقوم بأعمال المنزل ورعاية أختها التى تصرفها بعامين ، أما الأب ، الذى كان على علاقة جيدة بالطفلة ، فقد كان مشغولا فى عمله لفترات طويلة .

الجلسة السادسة :

حاولت أن أقوم بدور الطفلة التى أصيبت بالمرض وأصبحت فى حاجة إلى أم ترعاها . استجابت الطفلة بالحيرة والتردد فى البداية ثم تساملت « لكن الطفلة لم تفرض أبدا » وكانت بذلك تتحدث عن نفسها ، فاستجبت لها قائلا (المعالج) « هذه الطفلة ليست الطفلة المريضة ، ولكن طفلة أخرى اسمها فاطمة » فصاحت غاضبة « انت يا فاطمة ليس لك أى فائدة » ، وكانت ترجعه كلامها لى (المعالج) ، فقلت لها « إن فاطمة لازالت طفلة صغيرة يمكن أن تتألم وهى فى حاجة إلى أم ترعاها وتحبها ، وإذا كانت أم الطفلة مريضة ولا تستطيع رعايتها ، يمكن أن يكون هناك شخص آخر كبير يقدم لها المساعدة » .

لكنها قامت بسؤالى « هل من الممكن أن تكون أنت هذا الشخص الذى يرعاها ؟ » ، وبعد ذلك أصرت على أن تقوم هى بدور فاطمة ، لأنها لا تحب الطفلة فاطمة ، وأنها تريد أن تكون طفلة صغيرة .

ومنذ هذه الجلسة ، تحولت إلى دور الطفلة الصغيرة ، التى تريد أن تحصل على المساعدة والرعاية والحب ، وطلبت منى أن أقوم برعايتها وتغيير ملابسها وغسلها وبدأت تتكلم كطفلة صغيرة ، وأصبحت كثيرة المطالب تقاوم كل التفسيرات والاقتراحات لكى تصبح كبيرة كما كانت تتصرف من قبل . فما

كان منى إلا أن علقت على ذلك بقولى « أنت الآن ، عندما تلعبين دور الصغيرة أصبحت غير مسئولة ، متقلبة المزاج ، عدوانية دون أن يقع عليك أى عقاب ، وهذه الصفات هى تعبير عن غضبك وضيقك بسبب ضرب الأم لك والأعمال الكثيرة الملقاة عليك ، وأيضا بسبب غياب أبك عنك » .

فمن خلال هذه الألعاب ، استطعت أن أربط بين الغضب ومشاعر الغضب المكبوتة التى كانت موجهة نحو مواقف الضرب التى مرت بها ، والتى تم توجيهها إلى ذاتها . ولقد استمرت الطفلة لمدة شهرين متعلقة بلعب دور الطفلة الصغيرة التى يرعاها المعالج وتعتمد عليه .

وتركزت معظم التفسيرات للعب حول العلاقة بين الغضب من الأم ومن نفسها والخوف من الاستقلال وهذه التصرفات الطفلية .

وفى جلسة من الجلسات ، أعلنت الطفلة عن عيد ميلاد فاطمة ، وأنها ستقوم بدعوة أصدقائها فى المدرسة لحضور الحفلة التى سوف تعدها ، وكان ذلك أول تصرف إيجابى - يذل على تحملها للاستقلالية - قامت به بحض إرادتها .

يتضح من هذه الحالة الخوف من الزملاء والانسحاب والاعتمادية ، فالحاجة للاعتماد لم تشبع ، وسرعان ما تسيطر عليها بمجرد

الذات ضعيفة فارغة نتيجة لشدة التوتر والعدوان المكبوت . ولكى يتخلص منه المريض، يستدمج قيم أى مجموعة أو أصدقاء ينضم إليهم ، فيتصرف كما يريدون ، كوسيلة دفاعية ضد الخوف والفراغ الداخلى (٢٣.١١.٨) .

وبعد هذه الخبرة العلاجية مع هذه الحالات الثلاث وأسرهـم ، كان من السهل ملاحظة بعض السمات التى بدت على الآباء بالرغم من امتناع بعضهم عن حضور الجلسات العلاجية بعد الجلستين الأولى . وظهرت مقاومة الآباء عند تناول مشاكل الأطفال وعلاقتها بمشاكل الوالدين ، بالرغم من أننى قد أشرت إلى المقاومة فى حديثى معهم فى اللقاءات الأولى .

عند الحديث مع الآباء ، الذى كان الغرض منه إرشادهم ومساعدتهم على إدراك العلاقة بين مشاكلهم الشخصية وانفعالاتهم وسلوكهم تجاه الأطفال ، تبين أنهم فى حاجة شديدة إلى توجيه مشاعرهم وانفعالاتهم المرضية بعيدا عن الطفل الضحية ، وقد أدى ذلك إلى تخفيف إحساسهم بالذنب ، وإلى إحساس بأنهم يقومون بدور إيجابى فى العلاج .

كما كان واضحا ميل هؤلاء الآباء إلى إلقاء اللوم على أطفالهم واعتبارهم السبب فى

شعورها بعدم الثقة أو بالبعد عنهم ، كما أن توقع المعالج عودة هذه الطفلة للاستقلالية فى وقت مبكر من العلاج قد أدى إلى نكوص وتدهور أثناء العلاج ؛ لأنها عادة ما كانت تدرك الأمر على أنه رفض من الآخر لها ، فقد بدى أثناء العلاج أنها وصلت إلى درجة من الثقة والاستقلالية ، ولكن كان ذلك مجرد تغير سطحي ، خصوصا وأنها لم تشعر بالاستقلال الحقيقى إلا بعد أن عبرت عن غضبها تجاه موقف الضرب والإساءة التى تتعرض لها . وبعد أن عبرت عن ذلك من خلال لعب دور الطفلة التى تحتاج إلى الرعاية والاعتماد ، اكتشفت الصلة بين الاعتمادية والخوف والغضب . وبالرغم من أنها قد تميزت بتحمل المسؤولية فى المنزل ، إلا أن ذلك كان لحساسية خاصة لإدراك انفعالات والديها ؛ فكانت تقوم بعمل كل ما فى وسعها لجعل والديها وأيضا المعالج يشعرون بالرضى عنها . ويستطيع المعالج المدرب أن يكتشف ما يسمى بالدور المعكوس^{١٠} ، بمعنى أن نجد الطفل يقوم بتعديل سلوكه وتصرفاته بمهارة حتى تتفق مع متطلبات الآخرين مما يجعله يفقد كل إحساس بالذات أو الهوية المستقلة ، فهم يتصرفون كما يتوقع الآخر منهم . وهذا شبيه بما يحدث فى الحالات التى أطلق عليها فرويد اسم حالات (كان)^{١١} (٧) ؛ حيث تكون

أما بالنسبة للأطفال :

لقد تبين أن الأطفال الثلاثة استجابوا بأعراض مختلفة مخبرة الإساءة والإهمال ؛ فكانت الحالة الأولى تعاني من مشاكل فى الكلام والانسحاب وعدم السيطرة على صراخها عند غياب الموضوع . أما الحالة الثانية ، فدارت أعراضها حول سرقة الأكل وإخفائه مع ميل واضح تدل على عدم القدرة على التحكم فى رغباتها وسلوكها . وجاءت الحالة الثالثة للعلاج بسبب ماتعانه من أرق وفزع ليلى وزيادة فى أحلام اليقظة وانسحاب وهبوط أدائها فى الدراسة .

على الرغم من أن كل من الأطفال الثلاثة قد تكيف بطريقة مختلفة مخبرة الإساءة والإهمال ، ولكن ظلت هناك آثار مشتركة يعانى منها كل منهم .

حيث أدت خبرة الإساءة والإهمال إلى اتخاذ العدوان وعدم القدرة على التحكم وال ضبط وعدم الثقة دفاعا ضد القلق والاكتئاب .

ونجد ذلك أن إحساس الطفلة بالفشل من إرضاء مطالب الآباء المريضة قد أدى إلى اضطراب العلاقة بالموضوع ، مما أدى إلى :

١ - استئماج المشاعر السيئة والإحساس بالرداءة وقلة القيمة وزيادة الاعتمادية والعنوانية .

المشاكل مع مقاومة الاعتراض بمسئوليتهم فيما حدث من صعوبات نفسية للطفل ؛ لأن إلقاء اللوم على الأطفال يؤدى إلى قدر من الاتزان النفسى المرضى لدى الآباء (٢٧) . وقد توصل إلى نفس هذه النتائج كل من (سيرلز & جاكسون & هيلى ١٩٧١) .

إضافة إلى ذلك ، كان الآباء ، فى بعض الأحيان ، ينظرون إلى تفسيرات المعالج على أنها اتهامات لهم على فشلهم فى تربية أطفالهم . كما ظهرت علامات وتلميحات تدل على رغبتهم فى منافسة أولادهم الضحايا لكى يحصلون على رعاية المعالج بدلا من أطفالهم . ويتفق ذلك مع ما لاحظته كل من فريمو وكونر ١٩٦٥ . وقد استجاب الآباء لطلب المعالج التوقف عن الاعتداء والإساءة البدنية ، ولكنهم لم يستطيعوا أن يتوقفوا عن جعله الضحية ، خصوصا بعد أن تحسنت حالة الأطفال ؛ حيث لم يعد الطفل هو الشخص الذى يحقق الصورة لمسقطه والأدوار المرضية المرسوم لها من قبل الآباء (أنظر كتاب دينامية الأسرة المشكلة وكتاب العلاج النفسى والأسرى للباحث) . وكان من الواضح ، كذلك ، أن الآباء فى تفاعلهم مع أولادهم خصوصا عندما يتعلق الأمر بأحداث أو أعراض تشير عدم الرضا سرعان ما يفقدون القدرة على الفصل بين غضبهم وانفعالاتهم ومشاعر أطفالهم ، وكان مشاعرهم وغضبهم وانفعالاتهم آتية من الطفل وليست منهم .

٢ - الكفاح المستمر للاستقلال : أى محاولة الاستقلال دون رغبتهن ، وظهرت الصعوبات المتعلقة بالاستقلال والانفصال عن الموضوع ؛ حيث تأرجح الأطفال بين الداخل والخارج متعلقين ببيكانزم الانشطار ، يحاولون الفصل بين الذات والآخر على أساس أن أحدهما كامل الحسن ، وأن الآخر شديد الرداءة والعكس ، متأثرين بخبرات الإساءة ، عندما اختلط عليهن الأمر ، عندما كانوا يشبن ويعاقبن دون سبب واضح بالنسبة لهن . وعندما كان العقاب لا يتناسب مع أفعالهن واحتار الأطفال فى سبب عقابهن .. هل يعاقبن بسبب عدوانهن أم بسبب عدوان الآباء . وتحيين بين رغبتهن فى الاستقلال ورغبتهن فى الاعتمادية ، وفقدن جميعا الثقة فى أنفسهن وفى الآخر ؛ فالاستقلال والاعتماد على الذات يشيرا الإحساس بالرفض ، ويشعرا

بقلق الانفصال . ولم تعد الطفلة قادرة على إقامة علاقة مطمئنة مع الكبار ، وحتى عندما كانت الحالة الثالثة تبدى قدراً من تحمل المسؤولية ، فقد تبين أنها رد فعل لحساسية وخوف أديا إلى فقدان كل إحساس بالذات من أجل إرضاء الآخرين ، حتى أصبح من الصعب عليها القيام بأعمال تستطيع من خلالها تحقيق ذاتها ، أو استخدام المصادر الداخلية من رغبات وقدرات .

وقد وجد كثير من المهتمين بعلاج هؤلاء الأطفال أن العلاج يكون أكثر فعالية مع الأطفال الذين لم تؤد الإساءة والإهمال إلى تهدم قدرتهم على إدراك الواقع ، كما أنه من المهم أن يقوم الآباء بدور إيجابي ، وأن يتوقفوا عن استخدام الإساءة لأطفالهم كوسيلة للحصول على اتزان نفسى مريض ، إذا أرادوا لطفلهم أن يستقل وينضج .

The study began with a review of the efforts by medical, legal and social work specialists to define the concepts of child abuse and neglect in their different aspects. Efforts that have taken place in societies , who ecognized some decades ago that such abuse occurs, the behavioral disturbances and psychological traumas which abuse and neglect cause in the psychic life of the child victims were discussed, along with the effect such abuse has on the relationship between the child and his objects (parents) .

The research focus of the stucy was on : (1) whether or not abused children share common behaviors and psychological disturbances; and (A) the degree of disturbance in their object relations in three areas: (a) the degree of dependance on the object; (b) the tendency to accuse themselves or the objects of being bad ; and (c) the degree to which the child and parents can differentiate between their own feelings and the foolings of the other.

The sample included three girls, aged 4, 5, 6 and 8 years, who suffer from behavioral and psychological disturbance due to passive and negative abuse from thier parents.

Two methods of data collection were used : (1) play as a tool for diagnosis and therapy / treatment ; and (2) direct observation and recording of the individual (patient - therapist) and interactive (patient - parents - therapist) sessions. A total of 21 protocols were obtained from these sessions.

These two methods were used in order to : (1) find ways to help these children overcome the psycholoical damage which abuse has caused; (2) help them express their emotions, fantasy life and fears, thereby allowing both the child and the investigator to explore these three phenomena ; and (3) observe the changes which take place in their behavior as a result of the play therapy .

The deta were subjected to qualitative content analyses, which focussed on the behaviors and psychological disturbances which the subjects had in common and the degree of disturbance in their object relations, in terms of the three areas mentioned above.

The results of these analyses showed that the parents:

(1) competed with their children to show that they were better than their children and to obtain attention ;

(2) Stopped abusing the child physically, but continued to made them the victim, often through blaming the child for any event that occurred ;

(3) were unable to differentiate between their emotions, especially anger, and the child's feelings.

The results also revealed that the children:

(1) had different behaviors and symptoms stemming from the abuse, because each had their own set of coping mechanisms ;

(2) were aggressive and unable to control their own emotions, especially anger, and exhibit high levels of distrust;

(3) tended to blame themselves and have low self-esteem;

(4) tried to be independent , but , at the same time, were unable to do so because it would go against a deeper level of their desire.

المراجع

- ١ - أنا فرويد : التحليل النفسي للأطفال ، ترجمة محمد كامل النحاس ، مطبعة السعادة ، ١٩٥٨ .
- ٢ - ريتشارد . س - لازاروس : الشخصية ، ترجمة سيد محمد غنيم ، ١٩٨١ .
- ٣ - سوزانا ميلر : سيكولوجية اللعب ، ترجمة رمزي حليم يسى ، ١٩٧٤ .
- ٤ - صالح حزين : دينامية الأسرة المشككة ، ١٩٨٥ .
- ٥ - صالح حزين : العلاج النفسي والعلاج الأسرى ، ١٩٨٨ .
- ٦ - صفوت كمال : الحكايات الشعبية فى فنون أدب الأطفال ، مجلة الفنون الشعبية ، العدد الخامس والعشرون ، ١٩٨٨ .
- ٧ - مصطفى زبوز : فى النفس ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٦ .
- 8 - Allport, G. Letters from Jenny. New York: Harcourt, Brace & World Inc., 1965.
- 9 - Anderson, C. & Stewart, S. Mastering Resistance. N.Y : Guilford Press, 1983.
- 10 - Burgdorf, K. Recognition and Reporting of Child Malteatment. Rockville, MD: Westar, 1980.
- 11 - Calam, R. & Franchi, C. Child Abuse and Its Consequences: Observational Approaches. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1987.
- 12 - Clark, R. & Clark, J. The Encyclopedia of Child Abuse. N.Y: Facts on File, 1989.
- 13 - Erikson, E. Chilhood and Society. N.Y: W.W. Norton, 1963.
- 14 - Finkelhor, D. Sexually Victimized Children. NY: Free Press, 1979.
- 15 - Finkelhor, D. & Korbin, J. Child Abuse as an International Issue. Child Abuse and Neglect: The International Journal, 1988, 12, 3-23.
- 16 - Framo, J. Rationale and Techniques of Intensive Family Therapy. In I. Boszormenyi-Nagy & J. Framo, Intensive Family Therapy. N.Y: Harper & Row, 1965.

- 17 - Garbarino, J., Guttman, E. & Seeley, J. The Psychologically Battered Child. San Francisco: Jossey-Bass, 1986.
- 18 - Gil, D. Violence Against Children: Physical Child Abuse in the United States. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press, 1975.
- 19 - Haley, J. Changing Families: A Family Therapy Reader. NY: Grune & Stratton, 1971.
- 20 - Jackson, D. Aspects of Conjoint Family Therapy. In G. Zuk & I. Boszormenyi-Nagy, Family Therapy and Disturbed Families. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- 21 - Kellerman, H. & Burry, A. Handbook of Psychodiagnostic Testing: Personality Analysis and Report Writing. New York: Grune & Stratton, 1981.
- 22 - Kempe, C.H., Silverman, F., Steele, B., Droegemueller, W. & Silver, H. The Battered Child Syndrome. Journal of the American Medical Association, 1962, 181, 17-24.
- 23 - Klein, M. Narrative of a Child Analysis (Pb. ed.) N.Y: Dell Publishing Co., 1975.
- 24 - laing, R. The Politics of the Family. N.Y: Vintage Books, 1972.
- 25 - Mannoni, M. The Child, His Illness and the Other. London: Tavistock, 1970.
- 26 - Scjhaefer, C. & O'Connor, K. Handbook of Play Therapy. N.Y: J. Wiley & Sons, 1983.
- 27 - Searles, H. The Contributions of Family Treatment to the Psychotherapy of Schizophrenia. In I. Boszormenyi-Nagy & J. Framo, Intensive Family Therapy. N.Y: Harper & Row, 1965.
- 28 - Spitz, R. No And Yes: On the Genesis of Human Communication. N.Y: International Universities Press, 1957.
- 29 - Steele, B. & Pollock, C. A Psychiatric Study of Parents Who Abuse Infants and Small Children. In R. Helfer & C. Kempe (Eds.), The Battered Child (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press, 1974.
- 30 - Straus, M. Leveling, Civility and Violence in the Family. Journal of Marriage and the Family, 1974, 36, 13-29.